शासकिय /अनुदानित आश्रमशाळेतील विद्यार्थ्यांचे मृत्युंचा आढावा घेणे, सामाजिक -वैद्यकीय विष्लेषण व जबाबदारीने प्रत्यक्ष कार्यवाही त्वरीत होणेसाठी विविध समित्यांची स्थापना करणेबाबत.

महाराष्ट्र शासन
आदिवासी विकास विभाग
शासन निर्णय क्रमांक : शाआशा-२०१६/प्र.क्र.४४६/का.१३
मंत्रालय, मुंबई - ४०० ०३२
दिनांक : २८ डिसेंबर, २०१६.

<u>वाचा -</u> आदिवासी विकास विभाग शासन निर्णय क्र. शआशा-२०१६/प्र.क्र.१२५/का.१३ दिनांक ३०.०५.२०१६

<u>प्रस्तावना -</u>

आदिवासी विकासा विभागाअंतर्गतच्या शासकिय अनुदानित आश्रमशाळामधील विद्यार्थ्याचे सर्पदंश, आजारपण, अपघात, पाण्यात बुडणे इत्यादी विविध कारणाने विद्यार्थ्यांचे मृत्यु झालेले आहे. या संदर्भात संसद व विधान मंडळामध्ये वेळोवेळी प्रश्न उपस्थित झाले आहेत. तसेच वर्तमान पत्र, दुरदर्शन च्या माध्यमातुन विविध बातम्या प्रसिध्द झाल्या आहेत. शिवाय श्री.रविन्द्र तळपे यांनी मा.उच्च न्यायालय, मुंबई येथे जनहित याचीका क्र.६९/२०१३ दाखल केलेली आहे. वरील सर्व माध्यमातुन आश्रमशाळांमधील विद्यार्थ्यांचे आरोग्य व सोई सुविधा संदर्भात लक्ष वेधण्यात आलेले आहे. सदर बाबी विचारात घेऊन शासकिय/ अनुदानित आश्रमशाळा मध्ये झालेल्या विद्यार्थी मृत्यु कारणांचा अभ्यास करुन उपाययोजना सुचविण्यासाठी डॉ.सुभाष साळुंके, सेवा निवृत्त महासंचालक, आरोग्य सेवा यांच्या अध्यक्षतेखाली संदर्भाधिन दिनांक ३०.०५.२०१६ च्या शासन निर्णयान्वये तांत्रिक समिती गठीत करण्यात आली होती. या समितीने दिनांक १९.१०.२०१६ रोजी मा. राज्यपाल महोदय यांना अहवाल सादर केला आहे.

सदर अहवालामध्ये समितीने आश्रमशाळांमध्ये यापुढे होणाऱ्या प्रत्येक मृत्यु प्रकरणाची त्वरीत दखल घेऊन प्राथमिक चौकशी करणे, विद्यार्थी मृत्यूचे वैद्यकीय सामाजिक दृष्टीने विश्लेषण करणे,मृत्यूच्या प्रकरणांची जबाबदारीने त्वरित दखल घेऊन प्रत्येक प्रशासकीय स्तरावर त्वरित कार्यवाही होण्यासाठी विविध समित्यांची स्थापना करण्याची शिफारस केली आहे. समितीने केलेली सदर शिफारस विचारात घेऊन विद्यार्थी मृत्युचा तातडीने आढावा घेणे, मृत्युचे वैद्यकिय सामाजिक दृष्टीने विष्लेषण करणे व आश्रमशाळेतील विद्यार्थी मृत्यु प्रकरणी जबाबदारीने त्वरित दखल घेऊन प्रत्येक प्रशासकीय स्तरावर त्वरित कार्यवाही होते किंवा कसे, याचा त्रैमासिक आढावा घेणे करिता विषय निहाय विविध समित्या गठीत करण्याची बाब शासनाच्या विचाराधिन होती.

१. **आपतकालिन आढावा गट** (Emergency Review Team) -

आश्रमशाळेतील विद्यार्थी मृत्युची घटना घडताच त्याचा आपत्कालिन आढावा घेण्यासाठी खालील गट स्थापन करण्यात येत आहे.

१)	प्रकल्प अधिकारी, एकात्मिक आदिवासी विकास प्रकल्प	- अध्यक्ष
२)	तहसिलदार	- सदस्य
३)	तालुका वैद्यकीय अधिकारी	- सदस्य सचिव

२. **सदर गटाची कार्यकक्षा :-**

सदर गट आश्रमशाळेतील विद्यार्थी मृत्युची घटना घडताच खालील प्रमाणे कार्यवाही करील.

१) शासकीय, अनुदानित आश्रमशाळेत विद्यार्थी मृत्यूची घटना घडल्याची सुचना प्राप्त होताच सदर आढावा टीम २४ तासाच्या आत संबंधीत घटनास्थळास भेट देऊन यांसंदर्भात प्राथमिक चौकशी करणे.

२) आश्रमशाळेस भेट देऊन मयत विद्यार्थी आश्रमशाळेत दाखल झाल्याचा दिनांक, त्याचा वर्ग, आरोग्य तपासणीचा तपशिल, तो आजारी पडल्यानंतर त्यांचेवर करण्यात आलेले उपचार व अनुषंगिक वस्तुस्थितीची माहिती घेणे व शहानिशा करणे.

३) मयत विद्यार्थ्यांच्या गावी जाऊन पालकांचे सात्वंन करील. तसेच विद्यार्थ्यांच्या वैद्यकीय रेकॉर्डबाबत माहिती घेणे, स्थानिक ग्रामस्थ, नातेवाईक यांचेशी चर्चा करुन विद्यार्थ्याचे आरोग्य व त्याचेवर करण्यात आलेले उपचार इ. विषयी माहिती घेणे.

४) पालकांना यथोचित सहाय्य उपलब्ध करुन देणेबाबत आश्वासित करुन ते उपलब्ध होण्यासाठी कार्यवाही करणे.

५) वरील प्रमाणे प्राथमिक चौकशी करुन वस्तुस्थितीदर्शक अहवाल तयार करुन तो वैद्यकीय-सामाजिक आढावा समितीस आणि जिल्हाधिकारी यांचे अध्यक्षतेखालील समितीस सादर करणे.

६) केलेल्या चौकशीची प्रत संबंधित शाळेस पाठवून त्याबाबत आवश्यक पुढील उपाययोजना करणेबाबत निर्देश देणे.

३. **वैद्यकिय- सामाजिक आढावा** -आश्रमशाळेतील विद्यार्थ्यांच्या मृत्यूच्या प्रकरणाचा वैद्यकीय सामाजिकदृष्टीने अभ्यास करुन आढावा घेण्यासाठी खालीलप्रमाणे समिती गठित करण्यात येत आहे.

१)	वैद्यकीय अधिक्षक / बालरोग तज्ञ, ग्रामिण रुग्णालय	- अध्यक्ष
२)	बालकांचे क्षेत्रात कार्य करणारी सेवाभावी संस्था (NGO)	- सदस्य
३)	प्रकल्प कार्यालयातील सोशल वर्कर	- सदस्य सचिव

४. वैद्यकीय-सामाजिक आढावा समितीची कार्यकक्षा :-

१) आपत्कालिन आढावा गटाकडून (Emergency Review Team) तातडीची प्राथमिक चौकशी झाल्यानंतर ७ दिवसाच्या आत मृत्यु प्रकरणाचा वैद्यकीय सामाजिक दृष्टीने चौकशी करणे.

२) संबंधीत आश्रमशाळेस भेट देऊन मयत विद्यार्थ्याची वैद्यकीय रेकॉर्ड तपासणी करणे. तसेच विद्यार्थ्याचे राहते गावी जाऊन पालकांची भेट घेऊन विद्यार्थ्याची माहिती घेणे व सोबत जोडलेल्या विवरणपत्रात माहिती घेऊन त्याचे विष्लेषण करणे.

३) वरील प्राप्त माहितीची व तातडीची आढावा गटाच्या (Emergency Review Team) प्राथमिक चौकशी अहवालाची व विद्यार्थ्याच्या शवविच्छेदन अहवालाचे विश्लेषण करणे.

४) वरीलप्रमाणे चौकशी करुन आपला अहवाल १५ दिवसात विहित नमुन्यात प्रकल्प कार्यालयास सादर करणे.

५. वैद्यकीय सामाजिक आढावा समितीने सादर केलेल्या अहवाल प्रकल्प अधिकारी यांनी जिल्हाधिकारी यांचे स्तरावर त्रैमासिक परिक्षण करण्यासाठी सादर करावेत. तसेच सदर अहवालानुसार शाळा व प्रकल्प स्तरावरील संबंधीत दोषी अधिकारी / कर्मचा-याविरुध्द उचित कारवाई / कार्यवाही केली जाईल याची दक्षता घ्यावी.

६. वरिल प्रमाणे विद्यार्थी मृत्यु प्रकरणांचा आपत्कालिन आढावा, वैद्यकिय- सामाजिक आढावा झाल्यांनतर सदर प्रकरणे जिल्हाधिकारी यांचे अध्यक्षते खालील समितीकडे त्रैमासिक आढाव्यासाठी पाठविण्यात येतील. त्यानूसार जिल्हाधिकारी स्तरावर खालील गठित समितीमार्फत त्रैमासिक बैठक आयोजित करुन मृत्यु प्रकरणांचा त्रैमासिक आढावा घेण्यात येईल.

१)	जिल्हाधिकारी	- अध्यक्ष
२)	जिल्हा पोलीस अधिक्षक (ग्रामिण)	- सदस्य
३)	जिल्हा शल्य चिकित्सक	- सदस्य
४)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी	- सदस्य
५)	संबंधित प्रकल्प अधिकारी, एआविप्र	- सदस्य सचिव

७. **जिल्हाधिकारी यांचे अध्यक्षतेखालील समितीची कार्यकक्षा :-**

सदर समिती जिल्हयातील शासकिय अनुदानित आश्रमशाळेत झालेल्या विद्यार्थी मृत्यु घटनांचा दर तिन महिन्याने आढावा घेईल. त्याअनुषंगाने समिती कडून पुढील कार्यवाही केली जाईल.

१) दर तिमाहीत जिल्हयातील शासकीय / अनुदानित आश्रमशाळेतील विद्यार्थी मृत्यू घटने संदर्भात केलेल्या आपत्कालिन आढावा गटाचा (Emergency Review Team) प्राथमिक चौकशी अहवाल, वैद्यकीय- सामाजिक आढावा समिती अहवाल विचारात घेणे .

२) विद्यार्थी मृत्यूच्या प्राप्त प्रत्येक घटनेच्या अहवालांचे सुक्ष्म निरीक्षण करुन व तसेच प्रशासकीय स्तरावरील वस्तुस्थितीचे अवलोकन करुन मृत्यूच्या संदर्भात विश्लेषण करणे.

३) प्राप्त माहितीच्या आधारे विद्यार्थ्यांचे मृत्यू रोखण्यासाठी संबधित यंत्रणांच्या जबाबदारीत वाढ करुन त्यांच्याकडून यासंदर्भात प्रत्येक कार्यवाही तातडीने होते किंवा कसे याचा आढावा घेणे.

४) वरील सर्व बाबी विचारात घेऊन संबंधित यंत्रणांकडून उचित कार्यवाही होत नसल्यास त्यांना सुचना देणे आणि त्याप्रमाणे शासनास कळविणे.

५) प्रत्येक बैठकीतील निर्णयाचे अभिलेख, प्राप्त माहितीच्या आधारे समिती प्रत्येक प्रकरण निहाय वस्तुस्थितीदर्शक निष्कर्ष नोंदवुन आपला अहवाल आयुक्त, आदिवासी विकास, संबंधित अपर आयुक्त, आदिवासी विकास यांना पाठविणे.

६) विद्यार्थी मृत्यु प्रकरणांच्या परिक्षणातून आलेल्या निष्कर्षानूसार प्रतिबंधात्मक उपाययोजना सूचविणे.

८. सदर प्रकरणाचे गांभीर्य व न्यायालयात दाखल झालेली याचिका या सर्व बाबी विचारात घेऊन वरिल प्रमाणे गठीत सर्व गट/समित्या मार्फत निर्धारित वेळेत चौकशी /आढावा व अहवाल सादर करणाची खबरदारी ध्यावी. सदर अहवालांची सर्व संबंधित क्षेत्रिय यंत्रणा, अपर आयुक्त व प्रकल्प कार्यालये यांनी वेळीच दखल घेऊन उचित कार्यवाही करावी.

९. सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा सांकेतांक क्र. २०१६१२२९१४५८२४०८२४ असा आहे. हा आदेश डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करुन काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नांवाने,

Subrao Narayan Shinde

Digitally signed by Subrao Narayan Shinde
DN: c=IN, o=Government Of Maharashtra, ou=Tribal Development, postalCode=400032, st=Maharashtra, 2.5.4.20=ffa7b5a27faed7560194e6272933cfa60dca1eb8ab54859eae7920c9d0d1f622, cn=Subrao Narayan Shinde
Date: 2016.12.29 15:02:27 +05'30'

(सु. ना. शिंदे)

उपसचिव, आदिवासी विकास विभाग,

प्रत,

१. मा. राज्यपालांचे सचिव, राजभवन, मलबार हिल, मुंबई.
२. मा. मुख्यमंत्री यांचे प्रधान सचिव, मंत्रालय, मुंबई:- ४०० ०३२
३. मा.मुख्यसचिव, महाराष्ट्र राज्य,मंत्रालय, मुंबई:- ४०० ०३२

४. मा. मंत्री, आदिवासी विकास यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.
५. मा. मंत्री, शालेय शिक्षण यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.
६. मा. मंत्री, सार्वजनिक आरोग्य यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.
७. मा. मंत्री, पाणीपुरवठा व स्वच्छता यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.
८. मा. मंत्री, महिला व बाल विकास यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.
९. मा. मंत्री, अन्न व नागरी पुरवठा यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.
१०. मा.मंत्री, ग्रामविकास व जलसंधारण विभाग
११. प्रधान सचिव, महिला व बाल विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई:- ४०० ०३२
१२. प्रधान सचिव, शालेय शिक्षण विभाग, मंत्रालय, मुंबई:- ४०० ०३२
१३. प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई:- ४०० ०३२
१४. प्रधान सचिव, पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग, मंत्रालय, मुंबई:- ४०० ०३२
१५. प्रधान सचिव, अन्न व नागरी पुरवठा विभाग, मंत्रालय, मुंबई:- ४०० ०३२
१६. सचिव, ग्रामविकास व जलसंधारण विभाग, मंत्रालय, मुंबई:- ४०० ०३२.
१७. सचिव, सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई:- ४०० ०३२.
१८. सचिव, आदिवासी विकास विभाग यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई:- ०३२.
१९. प्रधान सचिव, विधानमंडळ सचिवालय, विधानभवन, मुंबई:- ४०० ०३२
२०. आयुक्त, आदिवासी विकास आयुक्तालय, महाराष्ट्र राज्य, नाशिक.
२१. आयुक्त, शिक्षण, महाराष्ट्र राज्य, पुणे.
२२. आयुक्त, बाल कल्याण, महाराष्ट्र राज्य, कोकण भवन ,नवि मुंबई.
२३. अप्पर आयुक्त, आदिवासी विकास, ठाणे / नाशिक / अमरावती / नागपूर.
२४. सर्व जिल्हाधिकारी
२५. सर्व जिल्हा पोलीस अधिक्षक
२६. सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद
२७. सर्व कार्यकारी अभियंता,पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग
२८. सर्व कार्यकारी अभियंता,महाराष्ट्र जिवन प्राधिकरण
२९. सर्व जिल्हा शल्य चिकित्सक
३०. सर्व जिल्हा आरोग्य अधिकारी
३१. सर्व जिल्हा हिवताप अधिकारी
३२. सर्व जिल्हा शिक्षणाधिकारी (माध्यमिक(
३३. सर्व जिल्हा शिक्षणाधिकारी (प्राथमिक)
३४. सर्व उप मुख्य कार्यकारी अधिकारी (महिला व बाल विकास), जिल्हा परिषद.
३५. सर्व जिल्हा समाजकल्याण अधिकारी,
३६. सर्व प्रकल्प अधिकारी, एकात्मिक आदिवासी विकास प्रकल्प.
३७. महालेखापाल (लेखा परिक्षा), / (लेखा व अनुज्ञेयता), महाराष्ट्र- १, मंबई .
३८. महालेखापाल (लेखा परिक्षा), / (लेखा व अनुज्ञेयता), महाराष्ट्र- २, नागपूर.
३९. सर्व सह सचिव / उप सचिव/अवर सचिव / कक्ष अधिकारी, आदिवासी विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई- ४०० ०३२.
४०. निवड नस्ती (का.१३), आदिवासी विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई- ४०० ०३२.

Annex IV

Format for Medico Social Review to Investigate Cause of death of Ashram School Students

---

Instructions

1. Write in capital letters
2. Circle the appropriate response (or) place a √ (tick) wherever applicable.
3. Attach a copy of the case records / discharge card/ death certificate to this form.
   All underline questions must be asked at the time of every interview.

The blank space (.........) in front of the question should be filled by time period of that symptoms (how many days or how many hours)before death.

State No. District No. - School No - Pe rson No.

UDISE No.: [2][7]- [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] –[ ][ ]

Adhar card No. :

Child's name: 1st____

____

Middle_____________________________Last___________________________________

____

Date of Birth:[ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ] (DD/MM/YYYY) Sex: Male[ ] Female[ ]

Father's first name______________ _ Mother's first name__________________

Name of village__________________

Date of interview:[ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ] (DD/MM/YYYY),

Section A : Background Information		
1	Name of key Informant	
2	Relation of key informant to deceased	
	☐ 1.Parents ☐ 2.Grandparents ☐ 3.Brother ☐ 4.Sister	☐ 5. Other relative ☐ 6. Neighbors/No relation
3.	**Age of respondent:** ☐☐ years	**4. Sex of respondent:** 1.Male ☐ 2.Female ☐
5.	**Numbers of years Education of Respondent:** ☐☐ years	

6.	**Did the respondent live with the deceased during the events that led to death?** **1-Yes** ☐ **2-No** ☐	
7.	Telephone / Mobile Number of respondent	
8.	Place of death of Child	
	☐ 1. School ☐ 2.Home ☐ 3. Farm ☐ 4.On way to Health Facility	☐ 5. PHC/CHC/Rural/ District Hospital ☐ 6. Private Hospital ☐ 7. Other place
9.	Date of Death:( ) ( )/( ) ( )/( ) ( ) ( ) ( )	
10.	Age at the time of Death:	..................Yrs. ....Months. ....Days
11	Was deceased belong to :	Yes / No
	Details of the vaccination for:	
	a. BCG	☐ 1.Yes ☐ 2. No ☐ 99.Unknown
	b. DPT (3)	☐ 1.Yes ☐ 2. No ☐ 99.Unknown
	c. Polio drops	☐ 1.Yes ☐ 2. No ☐ 99.Unknown
	d. Measles	☐ 1.Yes ☐ 2. No ☐ 99.Unknown
	e. Hepatitis B	☐ 1.Yes ☐ 2. No ☐ 99.Unknown
	f. JE	☐ 1.Yes ☐ 2. No ☐ 99.Unknown
	g. DT (10 years)	☐ 1.Yes ☐ 2. No ☐ 99.Unknown
	h. TT (16 years)	☐ 1.Yes ☐ 2. No ☐ 99.Unknown

Section B : Treatment Seeking History

11.	Did ASHA/AWW/ ANM/ MO advice on hospital treatment for illness due to which child died?							
a.	Yes ☐	b	No ☐	(go to Q 11)	c	DNK ☐	(go to Q 13)	

12.	If Yes, who advised	i	ASHA
		i	ANM
		i	Link Worker
		i	Other specify…….

1	Whether relatives sought care during the illness that led to the death?	1) Yes **Go to Q 15)**	2) No	3) DNK
1	If "NO", then ASK "What were the reasons for not seeking care?"			
1	Did not think that the illness was serious	1) Yes	2) No	3) DNK
1	Money not available for treatment	1) Yes	2) No	3) DNK
1	Family members were not able to accompany	1) Yes	2) No	3) DNK
1	Bad weather	1) Yes	2) No	3) DNK
1	Did not know where to take the child	1) Yes	2) No	3) DNK
1	No hope for survival of the child	1) Yes	2) No	3) DNK
1	Transport not available	1) Yes	2) No	3) DNK
1	Difficult terrene/ no motorable road	1) Yes	2) No	3) DNK
1	Other (Specify)			
1.	What was the condition of the child at the time when it was decided for medical consultation? (Tick if any of the condition mentioned in the options is	a. Alert / Active/was taking food	☐	
		b. Conscious but Drowsy / Inactive/ Unable to take	☐	

present)	food		
	c. Unconscious	☐	
1 From where or from whom did you seek care ?			
1 Quack / informal service providers	1) Yes	2) No	3) DNK
1 Traditional healer / Religious healer	1) Yes	2) No	3) DNK
1 Sub Center	1) Yes	2) No	3) DNK
1 PHC	1) Yes	2) No	3) DNK
1 CHC	1) Yes	2) No	3) DNK
1 Sub-district hospital	1) Yes	2) No	3) DNK
1 District (Govt.) Hospital	1) Yes	2) No	3) DNK
1 Private allopathic doctor	1) Yes	2) No	3) DNK
1 Doctors in alternate system of medicine	1) Yes	2) No	3) DNK
1 Reason for seeking care from there : ____________________ ____________________			

17 Problems faced by the parents/ relatives/ school teacher in getting treatment in the health facility

	Details	First Health Facility	Referral Institution I	Referral Institution II	Referral Institution III
1	Specify in which hospital you took the child first and then where was the child taken thereafter ? Govt. ________1 Private _______2 NGOI/ Trust _______ 3				
1	Specify the problem /complication with which child was taken to this facility				
1	Total time taken from the onset of the problem to reach this facility (from home to the facility)	……. Hours	……. Hours	……. Hours	……. Hours
1	Type of treatment received in the institution / hospital				
	NIL				
	First Aid				
	Others (Specify) ..				
1	Specify the reasons for referring to another institution				
	Lack of Specialists				
	Lack of Equipments				
	Others (Specify)				
1	Mode of transport from one institution to other				
1	Distance from one facility to other (in kms)	……. Kms	……. Kms	……. Kms	……. Kms
1	If student was taken to any institution other than the one referred, state the reasons				
1	If student was taken to any institution other than the one referred, who advised (eg; caregivers, relatives etc.)				

1	Was the student attended immediately Yes __________ 1 No __________ 2				
1	If yes, time taken to initiate treatment in the institution on reaching the hospital	……. Mins	……. Mins	……. Mins.	……. Mins.
1	Reasons for the delay in initiating treatment (Use your judgment in arriving the reasons)				
a.	Doctor not available				
b.	Paramedical workers not available				
c.	Too much patient rush				
d.	Informal payment				
e.	Mobilizing specialists				
f.	Could not afford to pay for the services				
g.	Investigations could not be done				
h.	Other problem (specify)				

18. Information narrated by informant regarding chronological events preceding death.

18.1 What did the respondent think the deceased died of?

………

………

18.2. What were the complaints? Explain in detail.
(Write the information given by parents. Help them to narrate symptoms of the disease by asking supportive question)

18.3 Did the deceased die from an injury or accident?: ☐ 1.Yes ☐ 2. No

If yes, reason for injury/accident

☐ 1.Road traffic accident ☐ 8.Natural disaster

- [ ] 2.Falls
- [ ] 3.Fall of object
- [ ] 4. Burns
- [ ] 5.Drowning
- [ ] 6.Poisoning (Specify: Food/________________________)
- [ ] 7.Bites/sting
- [ ] 9.Homicide/assault
- [ ] 10. Electric shock
- [ ] 11. Suicide (Specify:_____________)
- [ ] 12. Workplace
- [ ] 13.Wild life attack
- [ ] Other
- [ ] 99.Unknown

18.4 Whether the rash of Measles or red patches was observed on the body of the deceased in preceding 3 months of the death?

No Yes (................)

18.4.1 For how many days, rash was present on the body?

No 3 or less than 3 days more than 3 days

18.4.2 Whether the rash was accompanied by fever? Yes /No

If Yes then for how many days?

3 or less than 3 days more than 3 days don't know

18.4.3 Whether the rash was accompanied by cough & cold?

Yes No don't know

18.4.4. Whether the eyes were congested red?

Yes No don't know

18.4.5. Whether the rash was changed from red to black-brown then faded before disappearance and later on vanished?

Yes No don't know

18.4.6. Whether there were blisters? (like Chickenpox)

Yes No don't know

19. Breathing Problem

19.1. Whether the deceased was suffering from cough?

No / Yes

19.2. Whether deceased was suffering from breathlessness/whether deceased had fast/laboured breathing/ grunting

No / Yes

....

19.3. What was duration of cough? (..........................)

19.4. Since how long the deceased was breathless/Duration of breathlessness?

19.5. Whether there was in drawing of chest?

Yes (....................) No don't know

19.6. Whether child was suffering from fever?

Yes (....................) No don't know

19.7. Whether the child was irritable/
Yes (.................) No don't know

Pneumonia / ARI

20. Diarrheal diseases

20.1. Whether child was suffering from loose motion?
If Yes, how many time in 24 hours? (..............................)
20.2. Whether stool contained blood or mucus?
Yes No don't know

Dysentery

20.3. Since How many days child was suffering from loose motion? /What was duration of loose motion? (............................)
more than 15 days

Chronic Diarrhea (only for question no.20.1&, 20.3)

If the time period of loose motion is less than 15 days, then ask question no.20.4 to 10

20.4. Whether child had watery stool?
Yes No don't know
20.5. Whether child was suffering from Vomiting?
Yes (..................) No don't know
20.6. How was the thirst?
Increased No don't know
20.7. Whether the child had sunken eyes?
Yes No don't know
20.8. How was urine output in last 2 days?
Less/nothing (...................); as always normal don't know
20.9. What was the color of urine?
Dark yellow as normal don't know
20.10. Whether fluids were continued during loose motion?
More S less/No don't know

Diarrhea

21. Fever & C N S infection.

21.1. Whether child had fever? No/ Yes (.......................)
21.2. Whether child was drowsy or unconscious? No/ Yes (.......................)
21.3. Whether child had convulsions? No/ Yes (.......................)
If all above (21.1 to 21.3) is No, then go to / If at least 1 of above is Yes then ask questions 21.4 – 21.10.

21.4. Whether there was any ear discharge?

Yes (........................) No don't know

21.5. Whether neck stiffness was present?

Yes (........................) No don't know

21.6. Whether child was suffering from continuous headache?

Yes (........................) No don't know

21.7. Whether child had continuous vomiting?

Yes (........................) No don't know

21.8. Whether any family member was suffering from TB?

Yes (........................) No don't know

21.9. Whether child had clenching of teeth?
Was it associated with frothing from mouth?

Yes (..................) No don't know

C. N. S. Infection

21.10. Whether fever was accompanied by
a. loose motion
b. breathlessness
c. unconsciousness or
d. convulsions?

Yes No don't known

Fever- cause/unknown

22. Jaundice

22.1. Whether child had yellow discoloration of eyes?

Yes No don't known

22.2. Whether child had loss of appetite?

Yes No don't known

22.3. Whether child had high colored urine?

Yes No don't known

23. was there any other complains? If yes then describe the nature?

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

24. Whether child received treatment or not?

Yes No don't know

24.1. If Yes then what?..

24.2. By whom...

24.3. Where ....

24.4. What was nature of treatment ....

24.5. Duration of treatment ....

24.6. Cause of death as per person who has treated the child..

24.7. Conclusion by TMO

1) ....

2) ....

3) ....

24.8. Parents of Deceased Name Signature/Thumb

Mother ....

Father ....

24.9. Village leader (Sarpanch) ....

....

Police Patil (Government) /headmaster of school ....

....

Date: Signature of ,/ TMO

25.1 If the student was shown as having been discharged on request, against medical advice / absconded, record the reasons for the same.

....

....

....

25.2 Was the discharge due to the dissatisfaction of the treatment given in the hospital?

Yes ☐ No ☐ DNK ☐

25.3 What was the states of student at the timed of LAMA / Discharge. ....

....

....

Section C : Brief Social History of the family							
2	Any history of alcoholism in family	Y	☐	N	☐	DN K	☐
2	Any history of smoking in family	Y	☐	N	☐	DN	☐

						K	
2	Any history of domestic violence in family	Y	☐	N	☐	DN K	☐
2	Awareness of mother & family members about treatment Seeking						
2	Do you know the danger signs when a child should be taken to health facility ?						
a	Yes No ☐		☐ **(go to Q 26.3)**				
2	If yes, what will be the conditions **(don't read the options)**						
d	Fits ☐		Difficult breathi ☐		Drowsiness / inactivity / unconsciousness ☐		
g	Jaundice ☐		Diarrhoea ☐				
j.	Fast Breathin ☐		High grade feve ☐				
2	Do you know about any hospital where children can be admitted and treated ?						
a	Yes ☐		No ☐ **(go to Q 27)**				
2	If yes, then please name these facilities.						

Section D : Expenditure History

27. Can you tell us regarding the total amount that you had to spend on your child ?

a. Total amount = Rs………………..

b. Treatment (medicines, consultation, home treatment etc.) …………………

c. Transport ……………………… 3. Others ……………………………..

28	How did you (the family) arrange this money ?	1.	Available / Savings	☐
		2.	Borrowed	☐
		3.	Sold assets	☐
	Multiple answers allowed. Tick all that apply	4.	Community fund	☐
		5.	Govt. Scheme	☐
		6.	Other	☐
		7.	Don't know	☐

Section E : Ashram School Environment

29. No. of Students ……….. Male ………… Female …………..

30. No. of teachers trained in first aid ……………..

31. Monthly health inspection date ………………………

32. Quarterly health inspection date ………………………

33. Does school have first aid kit …………………

34. No. of students found with major illness ? ………………

35. No. of students referred for treatment …………………

36. No. of students cured/ relieved of major illness? ………………

37. No. of students developed acute illness in last 3 months (fever / gastro enteritis convulsions/ breathlessness/ any other specified ………………….)

38. No. of students from above taken to health care facility? …………………………..

39. Who accompanied the sick student? ………………………………………

40. How the expenditure on travel/ food/ medicine met? ………………………

41. Is amount spent reimbursed? ……………………….

42. No. of students sent home during illness? …………………………………

43. Is separate accommodation for stay available to students? Yes/ No

44. Are mosquito nets provided? ……………..

45. Are mosquito nets impregnated with insecticide? Yes/ No.

46. What is the source of water? River/ Bore well/dug well pipe water supply scheme ……

47. Is arrangement for water storage available? Yes/ No

48. Is facility for chlorination available? Yes/ No; TCL pow der/ Hypochlorite solution

49. Capacity of ground storage reservoir in liter? ………………..

50. No. of over head reservoir/ tank and its capacity ?…………………………

51. Are adequate number of toilets and bathrooms available ? ……………………..

52. Separately for boys and girls …………………….

53. Are arrangement for hot water available? ……………….(geyser/ solar)

54. Is arrangement for cooking food available?

55. Are adequate amount of cereals/ pulses/ oils/ milk/ vegetables available for cooking? ……………. .

56. Are stay arrangements for students protected from wild animals/ snakes/ scorpions? ……..

57. Are doors and windows snugly fitting? …………………………………..

58. Are doors provided with Umra ? ……………………………..

Section F : Recommendations

59. Recommendation of the committee under chairmanship of District Collector taking review of death of students from Ashram school